

Index of Claims

Application/Control No.

10/616,061

Applicant(s)/Patent under Reexamination

MACKAY ET AL.

Examiner

Hoang Dang

Art Unit

3672

| | |
|-------------------------------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Rejected |
| = | Allowed |

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | (Through numeral) Cancelled |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Restricted |

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Non-Elected |
| <input type="checkbox"/> | Interference |

| | |
|-------------------------------------|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Appeal |
| <input type="checkbox"/> | Objected |

| Claim | Date |
|-------|-------------------------------------|
| Final | Original |
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14 | = |
| 15 | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> |
| 18 | <input type="checkbox"/> |
| 19 | <input type="checkbox"/> |
| 20 | <input type="checkbox"/> |
| 21 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 22 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 23 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 24 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 25 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 26 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 27 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 28 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 29 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 30 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 31 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 32 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 33 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 34 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 35 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 36 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 37 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 38 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 39 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 40 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 41 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 42 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 43 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 44 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 45 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 46 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 47 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 48 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 49 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 50 | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Claim | Date |
|-------|-------------------------------------|
| Final | Original |
| 51 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 52 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 53 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 54 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 55 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 56 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 57 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 58 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 59 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 60 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 61 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 62 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 63 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 64 | <input type="checkbox"/> |
| 65 | <input type="checkbox"/> |
| 66 | <input type="checkbox"/> |
| 67 | <input type="checkbox"/> |
| 68 | <input type="checkbox"/> |
| 69 | <input type="checkbox"/> |
| 70 | <input type="checkbox"/> |
| 71 | <input type="checkbox"/> |
| 72 | <input type="checkbox"/> |
| 73 | <input type="checkbox"/> |
| 74 | <input type="checkbox"/> |
| 75 | <input type="checkbox"/> |
| 76 | <input type="checkbox"/> |
| 77 | <input type="checkbox"/> |
| 78 | <input type="checkbox"/> |
| 79 | <input type="checkbox"/> |
| 80 | <input type="checkbox"/> |
| 81 | <input type="checkbox"/> |
| 82 | <input type="checkbox"/> |
| 83 | <input type="checkbox"/> |
| 84 | <input type="checkbox"/> |
| 85 | <input type="checkbox"/> |
| 86 | <input type="checkbox"/> |
| 87 | <input type="checkbox"/> |
| 88 | <input type="checkbox"/> |
| 89 | <input type="checkbox"/> |
| 90 | <input type="checkbox"/> |
| 91 | <input type="checkbox"/> |
| 92 | <input type="checkbox"/> |
| 93 | <input type="checkbox"/> |
| 94 | <input type="checkbox"/> |
| 95 | <input type="checkbox"/> |
| 96 | <input type="checkbox"/> |
| 97 | <input type="checkbox"/> |
| 98 | <input type="checkbox"/> |
| 99 | <input type="checkbox"/> |
| 100 | <input type="checkbox"/> |

| Claim | Date |
|-------|--------------------------|
| Final | Original |
| 101 | <input type="checkbox"/> |
| 102 | <input type="checkbox"/> |
| 103 | <input type="checkbox"/> |
| 104 | <input type="checkbox"/> |
| 105 | <input type="checkbox"/> |
| 106 | <input type="checkbox"/> |
| 107 | <input type="checkbox"/> |
| 108 | <input type="checkbox"/> |
| 109 | <input type="checkbox"/> |
| 110 | <input type="checkbox"/> |
| 111 | <input type="checkbox"/> |
| 112 | <input type="checkbox"/> |
| 113 | <input type="checkbox"/> |
| 114 | <input type="checkbox"/> |
| 115 | <input type="checkbox"/> |
| 116 | <input type="checkbox"/> |
| 117 | <input type="checkbox"/> |
| 118 | <input type="checkbox"/> |
| 119 | <input type="checkbox"/> |
| 120 | <input type="checkbox"/> |
| 121 | <input type="checkbox"/> |
| 122 | <input type="checkbox"/> |
| 123 | <input type="checkbox"/> |
| 124 | <input type="checkbox"/> |
| 125 | <input type="checkbox"/> |
| 126 | <input type="checkbox"/> |
| 127 | <input type="checkbox"/> |
| 128 | <input type="checkbox"/> |
| 129 | <input type="checkbox"/> |
| 130 | <input type="checkbox"/> |
| 131 | <input type="checkbox"/> |
| 132 | <input type="checkbox"/> |
| 133 | <input type="checkbox"/> |
| 134 | <input type="checkbox"/> |
| 135 | <input type="checkbox"/> |
| 136 | <input type="checkbox"/> |
| 137 | <input type="checkbox"/> |
| 138 | <input type="checkbox"/> |
| 139 | <input type="checkbox"/> |
| 140 | <input type="checkbox"/> |
| 141 | <input type="checkbox"/> |
| 142 | <input type="checkbox"/> |
| 143 | <input type="checkbox"/> |
| 144 | <input type="checkbox"/> |
| 145 | <input type="checkbox"/> |
| 146 | <input type="checkbox"/> |
| 147 | <input type="checkbox"/> |
| 148 | <input type="checkbox"/> |
| 149 | <input type="checkbox"/> |
| 150 | <input type="checkbox"/> |